

3.4 Supported Employment: Darstellung einer arbeitsrehabilitativen Methode mit hoher empirischer Evidenz

Albrecht Konrad

In diesem Kapitel werden die Hintergründe und die Methode von Supported Employment erklärt. Die hohe empirische Evidenz wird dargestellt, beurteilt und mögliche Schlussfolgerungen für die Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben werden beschrieben.

Ein historischer Überblick

Die Konzeptideen bzw. die Prinzipien von Supported Employment (SE) entstanden in den 1980er und 1990er Jahren in den USA (Drake, Bond & Becker, 2012). Ausgangspunkt für die Entwicklung von Supported Employment waren die hohen Arbeitslosenzahlen von Menschen mit einer Behinderung, die ungenügenden Integrationsergebnisse verschiedener Arbeitsrehabilitationsprogramme und der Wunsch, lieber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt „real“ zu arbeiten als in einem geschützten, „künstlichen“ Rahmen (Burns et al., 2007; Drake et al., 2012; Schaufelberger, 2013). In seiner Informationsbroschüre erläutert der Europäische Supported Employment Verband: „Historisch betrachtet wurde Unterstützte Beschäftigung bezeichnet als ‚integrierte Beschäftigung im Gemeinwesen‘, in der Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, Seite an Seite mit Menschen ohne Behinderung zu arbeiten, während sie individualisierte Unterstützung bekommen, um einen langfristigen Erfolg zu erzielen“ (EUSE, 2007, S. 13¹). Supported Employment hat somit auch eine sozialpolitische Komponente, denn sie leistet einen entscheidenden Beitrag zur Inklusion und Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung (Böhm, Baumgärtner & Dwertmann, 2013; Hoffmann, 2013) (siehe Teil A, Kap. 1.5). SE wurde ursprünglich für Menschen mit einer Lern- und geistigen Behinderung konzipiert, erst danach wurde es zunehmend auch im Bereich psychischer Erkrankungen erfolgreich eingesetzt. Aufgrund sehr guter Forschungsergebnisse hat das Konzept in den USA Gesetzesrang und ist international evaluiert bzw. etabliert (Kawohl & Rössler, 2008; Schaufelberger, 2013).

Vor diesem Hintergrund ist es verwunderlich, dass Maßnahmen des Supported Employments in der aktuellen DGPPN-Leitlinie zu „Psychosozialen Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (nur) eine B-Empfehlung erhielten (siehe Teil A, Kap. 3.2). Bei der hohen Evidenz, die diese Maßnahmen auch in Europa vorweisen können, scheint dies aus Sicht einiger Autoren kaum nachvollziehbar (Hoffmann, 2013). Worin unterscheidet sich die Vorgehensweise des Supported Employments im Wesentlichen

1 EUSE, 2007: http://www.bag-ub.de/ub/download/ub_quality_EUSE_de.pdf



Paradigmawechsel:

Aus „first train then place“ wird „first place then train“

von traditionellen Konzepten? In der Regel handeln arbeitsrehabilitative Konzepte – insbesondere die der Ergotherapie – nach dem Grundsatz: Erst abklären und trainieren und dann entsprechend auf dem Arbeitsmarkt vermitteln. Supported Employment hat dieses Paradigma umgedreht. Die Klienten werden relativ schnell im allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert und entsprechend den gegebenen Arbeitsumständen unter Begleitung eines Jobcoachs auf unbestimmte Zeit trainiert (Drake et al., 2012).

Grundprinzipien Supported Employment

Der Oberbegriff Supported Employment ist nicht geschützt, er umfasst folgende Grundprinzipien:

- Arbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarkts
- leistungsentsprechende Entlohnung
- unbefristete Unterstützung am Arbeitsplatz durch einen Jobcoach

In Deutschland bestehen ähnliche Konzepte in Zusammenhang mit Jobcoaching und Unterstützter Beschäftigung (siehe Teil A, Kap. 2.6 und Teil B, Kap. 4.1 und 4.3), die bisher kaum wissenschaftlich evaluiert wurden.

Individual Placement and Support (IPS)

Das Individual Placement and Support (IPS), als eine Form des Supported Employment, wurde speziell für Menschen mit psychischer Erkrankung entwickelt (Drake et al., 2012). Von allen Supported Employment-Modellen ist dieses Konzept am besten operationalisiert und evaluiert. IPS wird seit mehr als zwanzig Jahren konsequent erforscht und zeigt durchgehend sehr gute Ergebnisse (Bond, Drake & Becker, 2012). In diesem Kapitel liegt der Fokus auf dem IPS-Modell.

Das IPS-Modell basiert auf den oben genannten drei Supported Employment-Prinzipien. Es unterscheidet sich von anderen Supported Employment-Modellen durch 25 klar operationalisierte Kriterien (IPS-Fidelity Scale) und fünf weitere Prinzipien (Drake et al., 2012).

Wesentliche Kriterien und Prinzipien

- Ein Jobcoach betreut maximal 20 Klienten.
- Die Mitarbeitenden sind ausschließlich als Jobcoachs tätig.
- Jobcoachs bilden zusammen ein Team mit gemeinsamen Sitzungen und Supervision und arbeiten eng zusammen mit dem medizinisch-therapeutischen Versorgungsnetz.

- Jobcoachs übernehmen alle Aufgaben, die in Zusammenhang mit Bewerbung, Einstellung, Arbeitsplatz halten bzw. Kündigung stehen.
- Jobcoachs helfen beim Stellenwechsel.
- Die Arbeitsplatzsuche erfolgt nach individuellen Bedürfnissen.
- Das Stellenangebot umfasst verschiedene Berufssparten.
- Rasche Vermittlung (< 1 Monat) an einen kompetitiven Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
- Die Stellen sind nicht befristet, sondern langfristig.
- Der geregelte Mindestlohn eines Landes dient als unterste Lohngrenze.
- Jobcoachs arbeiten aufsuchend/pro aktiv.
- Das Coaching von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. die Beratung von Arbeitgebern ist zeitlich unbefristet.
- Fortlaufende, vereinbarte Assessments/Besuche am Arbeitsplatz.
- Das Angebot ist gemeindeintegriert.
- Niemand, der sich für SE interessiert, wird ausgeschlossen.

Zielgruppe

- Es liegt eine psychische Erkrankung vor.
- Es besteht Motivation (Freiwilligkeit), auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten bzw. die vorhandene Arbeitsstelle zu behalten.
- Es besteht eine fachärztliche und/oder therapeutische Betreuung.
- (Ambulantes Setting – nicht zwingend, aber meist die Regel)

Innerhalb von Supported Employment bilden diese IPS-Kriterien und -Prinzipien eine Qualitätskontrolle der bestehenden IPS-Angebote und haben Vorbildcharakter für andere Projekte. Zudem entstand darüber eine weltweite Standardisierung, die gerade bei den internationalen Forschungsergebnissen bzw. -vergleichen von großer Bedeutung ist (Hoffmann, 2013).

Vorbildcharakter und Qualitätsorientierung bedeuten nicht automatisch, dass alle Kriterien und Prinzipien auch tatsächlich 1:1 umgesetzt werden bzw. werden können. Beispielsweise ist das Kriterium „Lohn“ eine schwierige Herausforderung in der Vermittlung, da dafür im Gegenzug Mindestleistungen in Quantität und Qualität erwartet werden.

Die regelmäßigen fach- oder zumindest hausärztlichen Besuche setzen eine gewisse Krankheitseinsicht voraus und grenzen die Zielgruppe ein.



Zusammenfassend kann gesagt werden:

Zielgruppe des IPS-Modells sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung in ärztlicher und/oder therapeutischer Behandlung, die motiviert sind, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei leistungsgerechtem Lohn in Teil- oder Vollzeit zu arbeiten.

Der wesentliche Unterschied zu anderen arbeitsrehabilitativen Programmen liegt im umgekehrten Vorgehen (first place then train), in der konsequenten Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (inklusive Leistungslohn) und der grundsätzlich unbefristeten Begleitung der Klienten und Arbeitgeber durch einen Jobcoach.

Wissenschaftliche Evidenz von Supported Employment

In einer Literaturübersicht wurden 24 RCT-Studien identifiziert, wovon 9 Studien ausgeschlossen wurden, da sie nicht die Qualitätskriterien (Fidelity-Scale, siehe oben) des IPS-Modells erfüllten (Darke et al., 2012). Von den verbleibenden 15 Studien kamen 9 aus Amerika und 6 aus anderen Ländern. Die Kontrollgruppe bildeten überwiegend reguläre arbeitsrehabilitative Programme/Konzepte, wie sie in den jeweiligen Regionen üblich sind. In der Studie von Drake et al. (2012) und in weiteren Überblicksarbeiten bestätigte sich die Überlegenheit des IPS-Ansatzes. Die wissenschaftliche Evidenz des IPS-Modells ist international auf hohem Niveau erbracht (Schaufelberger, 2013; Hoffmann, 2013, S. 97).

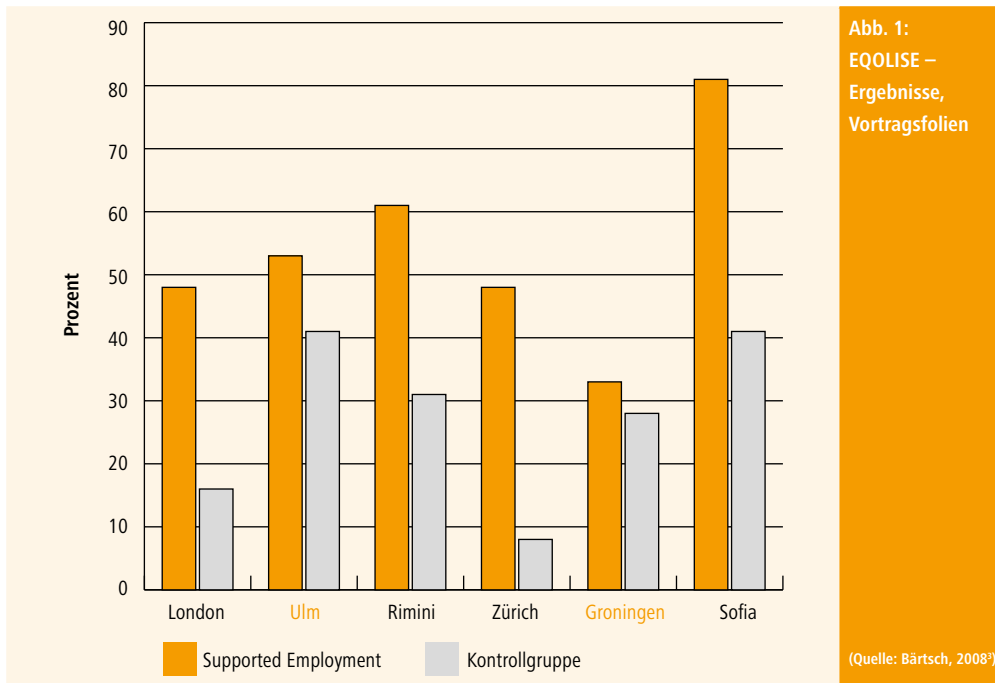
EQOLISE-Studie – eine europäische Replikation des IPS

Nach den erfolgversprechenden Ergebnissen in Amerika sollte anhand einer europaweiten Studie überprüft werden, ob der neue arbeitsrehabilitative Ansatz auch in Europa zu implementieren ist (Burns et al., 2007). Neben der Wirksamkeit sollte auch der Kosten-/Nutzeneffekt untersucht werden. Im Rahmen des „Quality of Life and Management of Living Resources Program“ wurde im Zeitraum von 2003 bis 2006 die größte europäische Studie zum IPS-Modell unter dem Namen: „EQOLISE – Enhancing the Quality of Life and Independence of Persons Disabled by Severe Mental Illness through Supported Employment“ in sechs europäischen Zentren durchgeführt: London (GB), Günzburg/Ulm (D), Rimini (I), Zürich (CH), Groningen (NL), Sofia (BG).

Die Zielgruppe waren Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In die Studie eingeschlossen wurden Personen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder bipolaren Störungsbildern im Alter von 18 bis 65 Jahren, die mindestens in den letzten zwei Jahren beträchtliche funktionale Beeinträchtigungen aufwiesen. Eine weitere Voraussetzung war, dass sie mindestens ein Jahr arbeitslos waren. Die Teilnehmer der Studie wurden entweder einem Coaching nach IPS zugeführt oder erhielten die bestmöglichen Standardangebote beruflicher Rehabilitation des jeweiligen Landes (Kontrollgruppe), die durch schrittweise Rehabilitationsprogramme gekennzeichnet waren (Burns et al., 2007). Die Zuteilung zu den beiden Gruppen erfolgte nach dem Zufallsprinzip, gemäß den Vorgaben einer RCT-Studie.

Ergebnisse und Diskussion

Bei dieser Europa-Studie lagen die Ergebnisse der IPS-Modelle in vier europäischen Ländern (GB, I, CH, BG) signifikant über jenen der Kontrollgruppe. Die Standardangebote beruflicher Rehabilitation, an denen Teilnehmer der Kontrollgruppen in den anderen Ländern teilnahmen, waren meist Wiedereingliederungsprogramme in Werkstätten für (psychisch) behinderte Menschen. In zwei Ländern (D, NL), wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden (siehe Abb. 1).



Der fehlende Nachweis einer Überlegenheit der deutschen und der niederländischen IPS-Gruppe mag mit den dort bereits vorhandenen differenzierteren Arbeitsrehabilitationsprogrammen zusammenhängen.

Es gibt noch weitere Einflussfaktoren, die man mit einbeziehen sollte, um die Studie richtig auszuwerten. Sie auszuführen, würde aber den Rahmen des Kapitels sprengen.

Über alle Länder hinweg betrachtet, lagen die Ergebnisse der IPS-Maßnahmen im Schnitt meist deutlich über jenen der Kontrollgruppen. Gemessen wurden die Vermittlungszahl, die Dauer der Arbeitseinsätze und auch die Anzahl der (Re-)Hospitalisierungen. Die Befürchtung einer möglichen Überforderung der Klientel oder gar einer erhöhten Suizidrate wurde grundlegend und nachhaltig widerlegt. Die Ergebnisse in Europa entsprachen – unter Berücksichtigung der kulturellen, arbeitsmarktpolitischen Unterschiede – den ebenfalls guten Ergebnissen aus den USA (Becker et al., 2005²; Bärtsch, 2008³; Burns et al., 2007; Hoffmann, Jäckel, Glauser & Kupper, 2012).

2 <http://www.uni-ulm.de/psychiatriell/projekte/eqolise.htm>

3 <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/684C6E7C52/945C0D11FB.pdf>

Fazit

Das IPS-Modell bringt Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und unterstützt sie darin, den Arbeitsplatz zu halten. Dies ist ein großer Erfolg für jeden Einzelnen und ein gelungener, wertvoller Beitrag im Sinne der Inklusion.

Für alle Menschen, die eine Behinderung in ihr (Arbeits-)Leben integrieren müssen, ist Supported Employment eine wertvolle weitere Option neben den traditionellen Arbeitsrehabilitationsmaßnahmen.

Welche arbeitsrehabilitative Methode/Maßnahme jedoch die richtige ist, sollte immer individuell entschieden werden und auf den jeweiligen Bedürfnissen, Möglichkeiten und Wünschen der Klienten basieren.

Diskussionsthemen zum IPS-Modell

Im folgenden Abschnitt werden Faktoren genannt, die auf die praktische Umsetzung des IPS-Modells einwirken. Dass dabei wesentliche Faktoren des Modells nicht beschrieben sind, soll zur Diskussion anregen. Einige Aspekte und Fragen, die in diesem Zusammenhang auftauchen, sowie die möglichen Schlussfolgerungen für die Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben, die aus den Ergebnissen gezogen werden können, werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

Einfluss nationaler Faktoren auf die Umsetzung

Bei der Umsetzung des IPS-Modells in nationale arbeitsrehabilitative IPS-Maßnahmen in bestimmten Versorgungsregionen wirken folgende Faktoren auf die Qualität ein:

- Arbeitsmarktpolitik, Arbeitsrecht
- Gesundheits- und Sozialsystem/Sozialgesetzgebung
- Finanzierungsmodelle für unbefristetes Jobcoaching
- Kultur, gesellschaftliche Haltung zum Thema Inklusion
- der Qualitätsanspruch des IPS-Anbieters, die Kriterien und Prinzipien realgetreu umzusetzen

Am deutlichsten wird dies am Beispiel der Finanzierung der unbefristeten Betreuung (Support) durch einen Jobcoach. Dieser Aspekt wird als ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg von Supported Employment gesehen (Drake et al., 2012). Nationale Umsetzungen, die genau diesen Aspekt vernachlässigen, zeigen entsprechend schlechtere Wiedereingliederungserfolge (Hoffmann, 2013).



Wie wird „Support“ im IPS-Modell verstanden?

Die IPS-Forschung zeigte eine hohe Evidenz der nach o. g. Kriterien definierten IPS-Maßnahmen. Es stellt sich nun die Frage, wie die konkrete Arbeit eines Jobcoaches in der Praxis aussehen kann, wenn die o. g. Kriterien erfüllt werden. Zu dieser Frage fanden sich leider nur wenig konkrete Informationen. Es existiert eine Forschungslücke, um genauere Empfehlungen abgeben zu können, wie das Coaching bzw. der Support aufgebaut sein soll bzw. in welchem Ausmaß und in welcher Form der IPS-Service Betreuung anbieten soll (Drake et al., 2012, S. 45). Es wird vorausgesetzt, dass alle IPS-Jobcoachs wissen, wie der „Support“ auszuführen und anzubieten ist. Innerhalb des IPS-Modells liegt die Betonung auf einer individuellen Ausgestaltung des Jobcoachings, und es wird darauf verwiesen, dass Jobcoaching Teil der psychiatrischen Behandlung ist (Huber & Kawohl, 2013). Zum Thema „Support“ wird im IPS-Fachbuch auch auf „Empowerment“ und „Recovery“ hingewiesen, ohne aber darauf näher einzugehen (Bond et al., 2012).

Im Rahmen der in Deutschland vorhandenen gesetzlichen Finanzierungsmöglichkeiten haben Jobcoaching-Angebote an verschiedenen Stellen eine wichtige Bedeutung (unabhängig von einer etwaigen Einbindung in ein IPS-Gesamtprogramm). Sie stellen vor dem Hintergrund einer betätigungsorientierten Vorgehensweise auch wichtige Ansätze für die Ergotherapie dar. Es gibt in Deutschland mittlerweile eine ganze Reihe niedergelassener Ergotherapeuten, die als Jobcoachs arbeiten (siehe Teil A, Kap. 2.6).

Einige konkretere Hinweise, wie ein möglicher „Support“ in der Praxis aussehen kann, sind im „Toolkit“ des Europäischen Dachverbands (EUSE)⁴ zu finden. Dieser sogenannte „Werkzeugkoffer“ gibt praktische Tipps und Orientierungshilfen im Integrationsablauf von Menschen mit einer (Lern-)Behinderung. Dieses Konzept entspricht den allgemeinen Ansprüchen von Supported Employment. Es wäre aber falsch, diesen „Koffer“ als IPS-Feinkonzept zu verstehen.

Im deutschen Sozialsystem werden Jobcoaching-Angebote für behinderte Menschen unabhängig von einer etwaigen Einbindung in ein IPS-Gesamtprogramm finanziert. In einigen Regionen (z.B. in Westfalen) haben sie bereits eine gewisse Tradition. In diesem Zusammenhang wurden u. a. entsprechende Leitfäden, Beschreibungen, Schulungen und Fortbildungsangebote entwickelt.

4 <http://www.eusetoolkit.eu/images/pdf/translated-toolkit-austria.pdf>

Qualifikation des Jobcoachs

In den relevanten Studien findet sich wenig über das geforderte Fähigkeitsprofil eines Jobcoachs. Es bleibt unklar, ob alle IPS-Jobcoachs über eine vergleichbare Qualifikation verfügen. Idealerweise sollten sie Berufserfahrung in der Psychiatrie vorweisen, im Umgang mit den Krankheitsbildern sicher sein und Erfahrungen in der freien Wirtschaft haben (Hoffmann, 2004). Es gibt diverse Fort- und Weiterbildungsangebote, um eine Qualifikation als Jobcoach zu erlangen. Im Grunde kann aber jede Person, die Menschen in ihren Arbeitssituationen unterstützt, ihnen hilft, ihren Arbeitsplatz zu halten, sich auch ohne entsprechende Ausbildung „Jobcoach“ nennen, da diese Bezeichnung ungeschützt ist. Die Bezeichnung „Jobcoach“ wird auch in anderen Bereichen außerhalb von SE gebraucht, beispielsweise bei Großfirmen, Kranken- und Unfallversicherungen. Zudem gibt es bei Gebrauch und Definition des Wortes Unterschiede innerhalb der deutschsprachigen Länder (D, CH und A) (Schaukelberger, 2013, S. 25 und 104).

Eine (internationale) Begriffsklärung zum „Jobcoaching“ bzw. zur „Begleitung am Arbeitsplatz“ sowie eine einheitliche Klärung des Fähigkeitsprofils wären eine sinnvolle Ergänzung zu den Kriterien und Prinzipien des IPS-Modells.

Schlussfolgerung für die Ergotherapie im Bereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben

Ergotherapeutische Interventionen im Bereich der Produktivität und der Teilhabe am Arbeitsleben müssten, um ebenso wie IPS-Maßnahmen evaluiert werden zu können, klar beschrieben und definiert sein. Das IPS-Modell konnte hier von seiner internationalen Vergleichbarkeit der Kriterien und Prinzipien profitieren und kann als Vorbild dienen.

Die Entwicklung von aufeinander aufbauenden ergotherapeutischen Konzepten mit einheitlichen Definitionen, die konsequent erforscht werden, muss daher angestrebt und umgesetzt werden (siehe Teil A, Kap. 2.7 und Kap. 3.1).